

重要事項説明書

(特別養護老人ホーム ビハーラ)

入居者： _____ 様

事業者： 社会福祉法人 大川福祉会

1 特別養護老人ホーム ビハーラの概要

①事業者（法人）の概要

名称	社会福祉法人 大川福社会
代表者名	理事長 瀧 義道
所在地	鹿児島県南九州市穎娃町別府6597番地3
連絡先	0993-27-4858

②事業所の概要

施設名称	特別養護老人ホーム ビハーラ
所在地	鹿児島県南九州市穎娃町別府6616番地1
連絡先	0993-38-0150
事業所番号	4694300049
施設長氏名	瀧 義道

③施設の概要（構造）

敷地		2191.65㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート 造
	延べ床面積	1738.81㎡
	利用定員	29名

④施設の概要（居室）

居室の種類	室 数
1人部屋	29室

⑤施設の概要（設備）

設備	室数	備 考
リビング（共同生活室）	3	各ユニットに1部屋ずつ
キッチン	3	各ユニットに1部屋ずつ
浴室	4	一般浴槽3室（各ユニットに1部屋ずつ）、特殊浴槽1室
診療所	1	診療日：毎週水曜日 12:30～13:30

⑥職員体制

※当施設は、以下の職員配置基準以上の人員を配置しております。

※併設しているショートステイを兼務しております。

職種	指定基準	職種	指定基準
1. 施設長	1名	7. 管理栄養士	1名以上
2. 医師	必要数	8. 機能訓練指導員	1名以上
3. 介護支援専門員	1名以上（兼務）	9. 事務員	適当数
4. 生活相談員	1名以上（兼務）	10. 調理員	適当数
5. 介護職員	10名以上	11. 宿直専門員	適当数
6. 看護職員	1名以上（兼務）		

⑦主な職員の勤務体制

職種	勤務体制
1. 管理者	日中 : 8:30～17:30
2. 医師	毎週水曜日 : 12:30～13:30
3. 生活相談員	日中 : 8:30～17:30
4. 介護支援専門員	日中 : 8:30～17:30
5. 介護職員	早朝 : 7:00～16:00
	日中 : 8:30～17:30
	日中 : 9:30～18:30
	日中遅 : 13:00～22:00
	夜 : 22:00～7:00
6. 看護職員	日中 : 7:00～18:30
7. 管理栄養士	日中 : 8:30～17:30
8. 機能訓練指導員	日中 : 8:30～17:30

2 事業の目的

社会福祉法人大川福祉会が設置経営する地域密着型特別養護老人ホームビハーラ（以下「施設」という。）は、老人福祉法（昭和38年法律第133号。以下「法」という。）の目的並びに基本理念に基づき、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な者を入居させて養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする。

3 運営の方針

施設は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援することを目指すものとする。

2 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇に努めるとともに、市町村、老人の福祉を推進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

4 施設サービスの内容と費用

当施設が提供するサービスは以下の3種類に分類されます。

- (1)利用料金が介護保険から給付されるサービス
- (2)利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス
- (3)無料でご利用いただけるサービス

(1)利用料金が介護保険から給付されるサービスについて

種類	内容	発生時期
食事	ご利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います 朝食→ 7:00～ 昼食→12:00～ 夕食→18:00～（左記時間はおおよその目安です）	毎日

入浴及び清拭	週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ※寝たきり等の方は、機械浴も可能です。	毎日
排泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。	毎日
機能訓練	身体機能の低下防止のため、機能訓練指導員によりご利用者の状況に適した機能訓練を行います。	毎日
健康管理	医師による週1回の診察を行います。 ※診療日：毎週水曜日 12:30~13:30	毎日
相談及び援助	ご利用者及びその後見人、ご家族又は身元引受人からのご相談に応じます。	毎日
看護体制加算	基準を上回る看護職員の配置を評価する加算です。	毎日
夜勤職員配置加算	夜間帯において基準を上回る介護職員・看護職員の配置、及び痰吸引等のできる職員を配置していることを評価する加算です。	毎日
日常生活継続支援加算	入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価する加算です。	毎日
療養食加算	医師の指示による食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合に加算されます。 療養食は以下の通りです。 糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・脾臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食	都度
初期加算	入居当初は、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入居日から30日間に限って加算いたします。	都度
外泊時加算	短期入院又は外泊をされた際に加算いたします。 ただし、1ヶ月に6日分を限度とします。月をまたがる場合は、最大で連続12日分を上限とします。 ご使用のベッドを他のご利用者の短期入所生活介護に使用することに同意される場合は、費用の負担はありません。	都度
看取り介護加算	お亡くなりになる際の様々なお世話をさせていただくに伴う加算です。	都度
排せつ支援加算	排せつ障害のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の加算です。	都度
褥瘡マネジメント加算	入所者の褥瘡予防をするため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対する加算です。	都度
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取組を実施し、入所者の栄養状態の改善、維持に努めた場合を評価する加算です。	毎日
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の加算です。	都度
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する場合、入所者の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供する場合の加算です。	1回限り
生産性向上推進体制加算	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減のため、見守り機器を導入したり、委員会の開催や安全対策を講じ、生産性が向上する改善活動を継続的に行うことへの加算です。	毎月

・介護保険給付対象サービスの費用

以下のサービスは、介護保険給付対象サービスのため、その利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

◎料金表

項目		介護度	利用料金	入居者負担 1 割の場合
ユニット型 介護福祉施設 サービス費	ユニット型 個室	要介護 1	6,820 円	682 円
		要介護 2	7,530 円	753 円
		要介護 3	8,280 円	828 円
		要介護 4	9,010 円	901 円
		要介護 5	9,710 円	971 円
看護体制加算Ⅰ（イ）			120 円	12 円
看護体制加算Ⅱ（イ）			230 円	23 円
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ			610 円	61 円
日常生活継続支援加算Ⅱ			460 円	46 円
療養食加算			60 円／回	6 円／回
初期加算			300 円	30 円
外泊時加算			2,460 円	246 円
看取り介護加算	死亡日以前 31 日 以上 45 日以下		720 円	72 円
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下		1,440 円	144 円
	死亡日の前日及び 前々日		6,800 円	680 円
	死亡日		12,800 円	1,280 円
排せつ支援加算Ⅰ			1,000 円	100 円
排せつ支援加算Ⅱ			150 円	15 円
褥瘡マネジメント加算Ⅰ			30 円	3 円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ			130 円	13 円
栄養マネジメント強化加算			110 円	11 円
再入所時栄養連携加算			2,000 円	200 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ			500 円	50 円
安全対策体制加算			200 円	20 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ			100 円	10 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		介護保険対象内費用合計の 14%		

※保険料の滞納等により、本施設に直接介護保険給付が行われない場合がありますので、その場合、料金表の利用料金全額をお支払いいただきます。

(2)利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービスについて

- ・以下のサービスは、介護保険給付対象外のサービスのため、全額がご利用者負担となります。

※居住費・食費は毎日発生、その他は都度発生します。

種類	内容	利用料
居住費	施設の宿泊費	※別表
食費	食材費	※別表
特別な食事	ご利用者の希望に基づき、特別な食事を提供します。(お菓子やお酒等を含む)	実費

レクリエーション行事	ご利用者のご希望によりレクリエーション活動やクラブ活動に参加していただくことができます。	内容に応じて
理髪・美容	理美容師の出張による理美容サービスです。	理髪サービス 1 回：2,000 円 美容サービス 1 回：2,000 円
電気代	家電製品の持込については 1 台につき 1,000 円いただきます。	(例) 冷蔵庫：1,000 円／月 テレビ：1,000 円／月
電話代	施設内の PHS を必要都度貸出いたします。	市内：10 円／3 分 市外：40 円／3 分 携帯：60 円／3 分
日常生活上必要となる諸費用実費	歯ブラシや化粧品などの日用品やお菓子、飲み物などの嗜好品等ご利用者様に負担いただくことが適当なもの。	実費
予防接種	インフルエンザ等の予防接種	医療機関が定めた額

・居住費・食費の利用料について

居住費と食費に係る利用料について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

項目	利用者負担段階	利用料金	入居者負担額
居住費	第 1 段階	880 円	880 円
	第 2 段階	880 円	880 円
	第 3 段階	1,370 円	1,370 円
	第 4 段階	2,066 円	2,066 円
食費	第 1 段階	300 円	300 円
	第 2 段階	390 円	390 円
	第 3 段階①	650 円	650 円
	第 3 段階②	1,360 円	1,360 円
	第 4 段階	1,445 円	1,445 円

※利用者負担段階について

利用者負担段階 1：生活保護受給者または住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者

利用者負担段階 2：住民税非課税世帯で課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方

利用者負担段階 3：住民税非課税で、利用者負担段階 1、2 以外の方

利用者負担段階 4：利用者負担段階 1、2、3 以外の方

この利用者負担段階は、南九州市の認定によります。南九州市からの介護保険負担限度額認定証をご提示ください。

(3) ご利用いただけるサービス

- ・以下サービスは貴重品管理サービス費 1,800 円でご利用いただけるサービスです。

種類	内容
金銭管理	毎月の利用料を引き落としさせていただいたり、ご利用者の要望により日用品、お菓子などを購入したり、医療機関を受診した際の受診料をお支払いするために、ご利用者の金銭をお預かりさせていただきます。 ○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金 ○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑 ○管理責任者：施設長 ○通帳管理責任者：事務員

○印鑑保管責任担当：生活相談員

○出納方法：手続きの方法は以下の通りです。

■入金

- (1) ユニットリーダーが他の職員の立会いのもとに、ご利用者またはご家族等に入金依頼書に自署いただくとともに、複数職員が自署した入金受諾書をご利用者またはご家族等に渡し、入金依頼書に現金を添えて事務員に回付します。
- (2) 事務員は、入金伝票および金融機関所定の入金票を作成し、入金依頼書に、現金と保管する通帳を添えて施設長の決裁を受け、預貯金口座へ入金します。
- (3) 事務員は、個人別預り金出納台帳に必要事項を記載し、入金依頼書を保管します。
- (4) 年金等の口座振込みによる入金があった場合は、その都度、事務員が個人別預り金出納台帳に記載します。

■定時払い

- (1) ユニットリーダーは、ご利用者に対する市町村等からの支払通知書（納付書）あるいはご利用者から支払い依頼のあった請求書を整理し、事務員に回付します。
- (2) 事務員は、出金伝票および金融機関所定の払戻請求書を作成し、支払通知書（納付書）あるいは請求書に、通帳を添えて施設長に回付します。
- (3) 施設長は、出金伝票に決裁し、払戻請求書に保管している印鑑を押したのち、関係書類を事務員に返戻します。
- (4) 事務員は、出金および支払い事務を行ったのち、個人別預り金出納台帳に必要事項を記載のうえ、領収書を保管します。

■随時払い（小遣い等の出金）

- (1) ユニットリーダーは、ご利用者の自署した出金依頼書を徴し、事務員に回付します。ご利用者が自署できないときは、複数職員が自署押印します。
- (2) 事務員は、出金伝票および金融機関所定の払戻請求書を作成し、出金依頼書と通帳を添えて施設長に回付します。
- (3) 施設長は、出金伝票に決裁し、払戻請求書に保管している印鑑を押したのち、関係書類を事務員に返戻します。
- (4) 事務員は、出金事務を行ったのち、個人別預り金出納台帳に必要事項を記載のうえ、現金をユニットリーダーに手渡します。
- (5) ユニットリーダーは、他の職員立会のもとにご利用者に現金を引渡したのち、ご利用者から自署した受領書を徴して、事務員に回付します。ご利用者が自署できないときは、複数職員が自署押印します。
- (6) 事務員は、施設長の決裁を受けたのち、受領書を保管します。

■立替払い

- (1) ユニットリーダーは、立替金からの支払いの必要が生じたときは、小口立替金出金票を作成し、事務員に確認を受けたのち、施設長に回付し現金を受け取ります。事務員は小口立替金出納簿および個人別立替金台帳に必要事項を記載します。
- (2) ユニットリーダーは、立替金での支払いが終了したのち、領収書もしくは受領書、小口立替金精算票に残金を添えて事務員に回付します。
- (3) 事務員は、小口立替金精算票に残金を添えて、施設長の決裁を受けたのち、小口立替金出納簿および個人別立替金台帳に必要事項を記載します。施設長は、残金を小口立替金として保管します。
- (4) 事務員は、毎月末、個人別立替金台帳を集計し、立替金を返済するため出

	金伝票および金融機関所定の払戻請求書を作成し、通帳を添えて、施設長へ回付します。 (5) 施設長は、出金伝票を決裁し、払戻請求書に保管する印鑑を押し、事務員に返戻します。 (6) 施設長は、事務員が金融機関で出金した現金を小口立替金として保管するとともに、事務員は、個人別預り金出納台帳および個人別立替金台帳ならびに小口立替金出納簿に必要事項を記載します。
貴重品管理	○お預かりできるもの：有価証券・年金証書 ○保管管理者：施設長 ○保管場所：施設長室内の金庫 ※上記以外のものについては、職員にご相談ください。有料にてご対応できる場合がございます。(銀行の貸金庫に保管し、発生した費用をご負担いただくなど)

・契約書第18条に定める料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料金	6,670 円/日	7,330 円/日	8,040 円/日	8,700 円/日	9,360 円/日

・利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月末日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

A：ご利用者の口座からの引き落とし

B：施設の指定口座への振込

C：窓口での現金支払い

※ 緊急、やむを得ない場合を除き、Aの方法でお支払いいただきます。

5 苦情相談窓口等

① 当施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	生活相談員 兼 介護支援専門員：上村 ゆきみ	
	受付時間	10:00～17:00	
	電話番号	0993-38-0150	
	FAX 番号	0993-38-0322	
第三者委員	大迫 正人	颯娃町別府 6774-1	TEL：0993-38-0171
	中村 勝義	颯娃町別府 6838	TEL：0993-38-0686
	山脇 智子	颯娃町別府 2879-6	TEL：0993-38-0589

②行政機関その他苦情受付期間

南九州市役所 介護保険担当部署	所在地：鹿児島県南九州市川辺町平山3234番地 電話番号：0993-56-1111 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く）8:30～17:15
鹿児島県 介護保険担当部署	所在地：鹿児島県鹿児島市鴨池新町10-1 電話番号：099-286-2111 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く）8:30～17:15

鹿児島県国民健康保険 団体連合会	所在地：鹿児島県鹿児島市鴨池新町6番地6号 電話番号：099-213-5122 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く）9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地：鹿児島県鹿児島市鴨池新町1-7 電話番号：099-257-3855 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く）9:00～16:00

6 身体拘束・虐待の防止

施設は、入所者の人権の擁護・身体拘束・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 身体拘束・虐待の防止のための対策を検討する身体拘束・虐待防止検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、介護職その他の職員に周知徹底を行う。
- (2) 身体拘束・虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行う。
- (3) 介護職その他の職員に対し、身体拘束・虐待防止のための研修（年2回以上）を定期的実施する。
- (4) 身体拘束・虐待又は身体拘束・虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに身体拘束・虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。
- (5) 上記の措置を適切に実施するための責任者を置くこと。

7 職場におけるハラスメント

施設は、適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

8 衛生管理及び感染症対策

施設は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 施設は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的に（おおむね3か月に1回以上）開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 施設は、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施する。

9 非常災害対策

施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定める。

施設は年2回、定期的に避難、救出その他必要な訓練（うち1回は夜間または夜間想定訓練）を行う。

10 業務継続計画の策定等

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (1) 施設は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に（各年2回以上）実施する。

- (2) 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1.1 従業員の質の確保

施設は、職員の資質向上を図るため、その研修の機会を確保する。

- (1) 施設は、利用者に対する介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。

1.2 第三者評価の実施状況 実施なし

1.3 緊急時の対応方法（連絡体制）

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

1.4 協力医療機関等

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務付けるものでもありません。

医 療 機 関	病院名	川平内科医院
	診療科	内科
	所在地	南九州市颯見町別府7059
	電話番号	0993-38-0109
歯 科 機 関	病院名	川平歯科
	診療科	歯科
	所在地	南九州市颯見町別府7058
	電話番号	0993-38-2222

1.5 施設利用にあたっての留意点

面会・来訪	面会時間→9:00~18:00 面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい ※来訪者が宿泊される場合には、必ず本施設の許可を得て下さい
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を職員に申出て下さい。また、訪問先について、家族に連絡をし、了解を得た場合に外出ができることとします。
ペットの飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は厳禁です
居室・設備の利用	施設内の居室や、設備は、用法に従ってご利用下さい
迷惑行為	騒音又は他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい
宗教・政治活動	施設内での執拗な宗教・政治活動はご遠慮下さい

16 施設を退去していただく場合（契約の終了）

○本施設の契約解除権

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退去していただくことになります。

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②ご利用者が、医療施設へ入院した場合で、明らかに入院後3ヶ月以内に退院できる見込みがないとき、又は入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかとなるとき
- ③ご利用者から退去の申し出があった場合（詳細は以下を参照）
- ④事業者から退去の申し出を行った場合（詳細は以下を参照）
- ⑤ご利用者が亡くなられた場合

○利用者の契約解除権

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退去を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出してください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退去することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご利用者が入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事業が認められる場合
- ⑥他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

○事業者の契約解除権

以下の事項に該当する場合には、当施設から退去していただくことがあります。

但し、30日間以上の予告期間をもって解除いたします。

- ①ご利用者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を6か月以上滞納したとき
- ②ご利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、本施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- ③利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

17 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人にお願いすることはありません。

但し、入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引き渡しにかかる費用については、ご利用者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

18 損害賠償

①施設は、介護福祉施設サービスの提供に伴い、事故により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。

但し、本施設に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

②前項の場合において、当該事故発生につきご利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額する場合があります。

重要事項説明同意書

【事業者】

鹿児島県南九州市瀬娃町別府6597番地3

社会福祉法人 大川福祉会

理事長 瀧 義道

印

【事業所】

鹿児島県南九州市瀬娃町別府6616番地1

特別養護老人ホーム ビハーラ（指定番号 第4694300049号 鹿児島県）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

入居者氏名 _____ 印

署名代行事由：

署名代行者氏名 _____ 印